



Abteilung V
E-3391/2019

Urteil vom 14. Mai 2024

Besetzung

Richterin Esther Marti (Vorsitz),
Richter Walter Lang,
Richter Lorenz Noli,
Gerichtsschreiberin Ulrike Raemy.

Parteien

A. _____, geboren am (...),
Nigeria,
vertreten durch MLaw Lynn Honegger,
Zürcher Beratungsstelle für Asylsuchende (ZBA),
(...),
Beschwerdeführer,
gegen

Staatssekretariat für Migration (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Bern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Vollzug der Wegweisung;
Verfügung des SEM vom 29. Mai 2019 / N (...).

Sachverhalt:

A.

Der Beschwerdeführer ersuchte erstmals am 25. Juli 2010 in der Schweiz um Asyl. Am 4. August 2010 wurde er anlässlich der Befragung zur Person (nachfolgend: BzP1) summarisch befragt (Protokoll in den SEM-Akten [nachfolgend: A1]). Mit Verfügung vom 20. September 2010 trat das damalige Bundesamt für Migration (BFM) gestützt auf aArt. 34 Abs. 2 Bst. d AsylG auf sein Asylgesuch nicht ein und verfügte die Wegweisung aus der Schweiz nach B._____.

B.

B.a Am 21. Februar 2016 reiste der Beschwerdeführer erneut in die Schweiz ein und suchte gleichentags wieder um Asyl nach. Am 11. März 2016 fand eine weitere BzP statt (Protokoll der BzP2 in den SEM-Akten [nachfolgend: B9]).

B.b Die zuständige kantonale Behörde liess dem SEM am 15. Januar 2019 ein Schreiben der Psychiatrischen (...)klinik C._____ vom 7. Januar 2019 zukommen, wonach der Beschwerdeführer im Sommer (...) erstmals eine psychotische Episode erlitten habe. Die Erkrankung habe am (...) zu einer Hospitalisierung zunächst im (...)zentrum, anschliessend auf der (...)station für (...) geführt. Anfang September (...) habe er in die ambulante Anschlussbehandlung entlassen werden können. Eine Fortführung der aktuellen Behandlung sei im Sinne seiner psychischen Gesundheit unerlässlich.

B.c Am 18. März 2019 fand die Anhörung des Beschwerdeführers statt. Bezüglich seiner gesundheitlichen Situation gab er zu Protokoll, da er Stimmen höre, sei er in der Schweiz in medizinischer Behandlung. Dieses Problem mit den Stimmen sei etwa acht Monate zuvor ([...]) zum ersten Mal aufgetreten (vgl. Anhörungsprotokoll [B36] F. 85 f.).

C.

Mit Verfügung vom 29. Mai 2019 (eröffnet am 5. Juni 2019) verneinte die Vorinstanz die Flüchtlingseigenschaft des Beschwerdeführers, lehnte das Asylgesuch ab, verfügte die Wegweisung aus der Schweiz und ordnete den Vollzug derselben an.

D.

Mit Eingabe vom 3. Juli 2019 erhob der Beschwerdeführer, handelnd durch

seine damalige Rechtsvertreterin, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde. Er beantragt, der Entscheid des SEM sei in den Dispositivziffern 4 und 5 aufzuheben. Es sei die Unzulässigkeit, allenfalls die Unzumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung festzustellen und die vorläufige Aufnahme anzuordnen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragt er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, inklusive Verzicht auf die Erhebung eines Kostenvorschusses, sowie die Beiordnung eines amtlichen Rechtsbeistands.

Der Eingabe waren nebst dem bereits erwähnten Schreiben der Psychiatrischen (...)klinik C._____ vom 7. Januar 2019 insbesondere folgende Unterlagen beigelegt:

- eine Unterstützungsbestätigung der D._____ vom 27. Juni 2019,
- ein weiteres Schreiben der Psychiatrischen (...)sklinik C._____ vom 13. Juni 2019,
- ein Bericht der Schweizerischen Flüchtlingshilfe (SFH) vom 10. November 2017 («Nigeria: Behandlung von psychischen Erkrankungen») (nachfolgend: [SFH-Bericht]),
- ein Kurzbericht des E._____ der D._____ vom 24. Juni 2019.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 16. Juli 2019 hiess die Instruktionsrichterin die Gesuche um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und amtlichen Verbeiständung gut, verzichtete auf die Erhebung eines Kostenvorschusses und lud die Vorinstanz zur Vernehmlassung ein.

F.

F.a In der Vernehmlassung vom 23. Juli 2019 hielt die Vorinstanz mit ergänzenden Ausführungen an ihren Erwägungen fest.

F.b Am 9. August 2019 replizierte der Beschwerdeführer.

G.

Mit Eingabe vom 25. März 2020 reichte der Beschwerdeführer eine Bestätigung der Psychiatrischen (...)klinik C._____ vom 18. März 2020 ein, wonach er sich noch immer in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befinde.

H.

Am 17. Dezember 2021 informierte die amtlich eingesetzte Rechtsvertreterin das Gericht über die Niederlegung des Mandats und die Abtretung

des Honoraranspruchs an die ZBA und am 9. Februar 2022 erkundigte sich die Substitutin der Rechtsvertreterin nach dem Stand des Verfahrens.

I.

I.a Mit Zwischenverfügung vom 10. Februar 2022 entliess die Instruktionsrichterin die Rechtsvertreterin aus ihrem amtlichen Mandat und forderte den Beschwerdeführer auf, innert Frist eine neue Rechtsvertretung zu bezeichnen und eine Vollmacht einzureichen.

I.b Am 15. Februar 2022 bezeichnete sich MLaw Lynn Honegger unter Verweis auf die Zwischenverfügung vom 10. Februar 2022 und eine vom 9. Februar 2022 datierende Vollmacht als neue Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers.

J.

J.a Mit Zwischenverfügung vom 23. März 2022 forderte die Instruktionsrichterin die Rechtsvertreterin mit dem Hinweis, die Vollmacht vom 9. Februar 2022 berechtige sie nur zur substitutionsweisen Vertretung des Beschwerdeführers, auf, innert Frist eine gültige Vertretungsvollmacht einzureichen.

J.b Dieser Aufforderung kam die Rechtsvertreterin am 30. März 2022 nach. Gleichzeitig reichte sie eine Honorarnote zu den Akten.

K.

K.a Mit Zwischenverfügung vom 4. April 2022 setzte die Instruktionsrichterin MLaw Lynn Honegger als amtliche Rechtsbeiständin ein und forderte den Beschwerdeführer auf, innert Frist einen aktuellen Arztbericht einzureichen.

K.b Innert erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer am 20. April 2022 einen Bericht der Psychiatrischen (...)klinik C._____ vom 11. April 2022 ein.

L.

Am 9. Dezember 2022 und am 2. Oktober 2023 wurden ein ärztlicher Verlaufsbericht der Psychiatrischen (...)klinik C._____ vom 8. Dezember 2022 eingereicht.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das Bundesverwaltungsgericht ist zuständig für die Behandlung von Beschwerden gegen Verfügungen des SEM im Sinne von Art. 5 VwVG. Dabei entscheidet das Gericht auf dem Gebiet des Asyls in der Regel und auch vorliegend endgültig; eine Ausnahme im Sinne von Art. 32 VGG liegt nicht vor (vgl. Art. 105 AsylG i.V.m. Art. 31-33 VGG und Art. 83 Bst. d Ziff. 1 BGG).

1.2 Die Beschwerde ist frist- und formgerecht eingereicht worden und der Beschwerdeführer ist zur Einreichung der Beschwerde legitimiert (Art. 105 und Art. 108 Abs. 1 AsylG; Art. 48 Abs. 1 sowie Art. 52 Abs. 1 VwVG).

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.3 Das Verfahren richtet sich nach dem VwVG, dem VGG und dem BGG soweit das AsylG nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG und Art. 6 AsylG).

Am 1. März 2019 ist eine Teilrevision des AsylG in Kraft getreten (AS 2016 3101); für das vorliegende Verfahren gilt das bisherige Recht (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des AsylG vom 25. September 2015).

2.

Gegenstand des Verfahrens ist der Vollzug der Wegweisung. Die Ziffern 1 (Verneinung der Flüchtlingseigenschaft), 2 (Ablehnung des Asylgesuchs) und 3 (verfügte Wegweisung) der Verfügung vom 29. Mai 2019 sind mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen.

3.

Die Kognition des Bundesverwaltungsgerichts und die zulässigen Rügen richten sich im Bereich des Ausländerrechts nach Art. 49 VwVG (vgl. BVGE 2014/26 E. 5).

4.

4.1 Ist der Vollzug der Wegweisung nicht zulässig, nicht zumutbar oder nicht möglich, so regelt das SEM das Anwesenheitsverhältnis nach den gesetzlichen Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme (Art. 44 AsylG; Art. 83 Abs. 1 AIG [SR 142.20]).

4.2 Die genannten drei Bedingungen für einen Verzicht auf den Wegweisungsvollzug (Unzulässigkeit, Unzumutbarkeit und Unmöglichkeit) sind alternativer Natur. Sobald eine dieser Bedingungen erfüllt ist, ist der Vollzug als undurchführbar zu betrachten und die weitere Anwesenheit der betroffenen Person in der Schweiz nach den Bestimmungen über die vorläufige Aufnahme zu regeln (vgl. BVGE 2011/7 E. 8; 2009/51 E. 5.4.).

Weil sich der Vollzug der Wegweisung, wie im Folgenden aufzuzeigen ist, als unzumutbar erweist, ist auf die Erörterung der beiden anderen Voraussetzungen eines rechtmässigen Wegweisungsvollzugs zu verzichten.

4.3 Beim Geltendmachen von Wegweisungsvollzugshindernissen gilt gemäss Praxis des Bundesverwaltungsgerichts der gleiche Beweisstandard wie bei der Prüfung der Flüchtlingseigenschaft; das heisst, sie sind zu beweisen, wenn der strikte Beweis möglich ist, und andernfalls wenigstens glaubhaft zu machen (vgl. BVGE 2011/24 E. 10.2 m.w.H.).

5.

5.1 Gemäss Art. 83 Abs. 4 AIG kann der Vollzug für Ausländerinnen und Ausländer unzumutbar sein, wenn sie im Heimat- oder Herkunftsstaat aufgrund von Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, allgemeiner Gewalt und medizinischer Notlage konkret gefährdet sind. Wird eine konkrete Gefährdung festgestellt, ist – unter Vorbehalt von Art. 83 Abs. 7 AIG – die vorläufige Aufnahme zu gewähren (vgl. dazu BVGE 2014/26 E.7.9 f.).

Dass eine konkrete Gefährdung nicht zwingend in der allgemeinen Situation im Heimat- oder Herkunftsstaat begründet sein muss, verdeutlicht der Hinweis auf eine medizinische Notlage in Art. 83 Abs. 4 AIG. Eine ausländische Person kann vielmehr auch aus individuellen Gründen wirtschaftlicher, sozialer oder gesundheitlicher Natur konkret gefährdet sein (vgl. BVGE 2014/26 E. 7.5 m.w.H.). Die Beantwortung der Frage, ob die Ausländerin oder der Ausländer im Falle des Vollzugs der Weg- oder Ausweisung im Heimat- oder Herkunftsstaat konkret gefährdet wäre, erfordert eine Prognose, welche vor dem länderspezifischen Hintergrund im Rahmen einer Einzelfallbeurteilung unter Berücksichtigung der Verhältnisse vor Ort und der individuellen Lebensumstände der betroffenen Person vorzunehmen ist (vgl. BVGE 2014/26 E. 7.7.4).

5.2

5.2.1 Die Vorinstanz erachtet den Vollzug des Beschwerdeführers in seinen Heimatstaat als zumutbar, da weder die dort herrschende politische

Situation noch individuelle Gründe dagegensprechen würden. Der Beschwerdeführer habe widersprüchliche Angaben zu seinem Lebenslauf und seinen Familienangehörigen gemacht. Die Asylvorbringen, unter anderem ein Angriff auf das Haus der Familie, seien als unglaublich einzustufen. Somit seien auch die Folgen des Angriffs für die Familie nicht glaubhaft. Anlässlich der BzP1 habe er angegeben, keine Geschwister zu haben. In der BzP2 habe er ausgeführt, eine seiner Schwestern sei im Jahr 2015 entführt worden, womit er mindestens zwei Schwestern haben müsse. Anlässlich der Anhörung habe er einen Bruder erwähnt und ausgeführt, die Schule nach drei Jahren aus finanziellen Gründen abgebrochen zu haben. In der BzP2 habe er angegeben, die Schule sechs Jahre lang besucht und mit dem (...) abgeschlossen zu haben. Betreffend Arbeitstätigkeit habe er bei der BzP1 ausgeführt, von 2003 bis 2006 beziehungsweise bis zwei Jahre vor seiner Ausreise, ein Geschäft geführt zu haben. Danach habe er nicht mehr gearbeitet. Anlässlich der Anhörung im aktuellen Verfahren habe er angegeben, während sechs Jahren und bis zur Ausreise in seinem eigenen Kleidergeschäft tätig gewesen zu sein. Wegweisungsvollzugshindernisse seien zwar grundsätzlich von Amtes wegen zu prüfen. Diese Untersuchungspflicht finde ihre Grenze aber an der Mitwirkungs- und Wahrheitspflicht der asylsuchenden Person. Angesichts der zahlreichen Widersprüche sei es dem SEM nicht möglich, sich in voller Kenntnis der tatsächlichen persönlichen und familiären Situation des Beschwerdeführers zur Zumutbarkeit des Vollzugs der Wegweisung zu äussern.

In medizinischer Hinsicht lasse sich den Arztberichten entnehmen, dass der Beschwerdeführer an Symptomen leide, die am ehesten einer (...) zuzuordnen seien. Nach einer einmonatigen Hospitalisierung sei er anfangs September (...) in eine ambulante Anschlussbehandlung entlassen worden. Zu diesem Zeitpunkt habe offenbar keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorgelegen. Den Akten seien keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu entnehmen. Unter Berufung auf eine Quelle aus dem Internet führte das SEM weiter aus, dass in Nigeria Behandlungsmöglichkeiten für alle Arten psychischer Erkrankungen existierten. Es gebe zwar Einschränkungen bezüglich personeller und finanzieller Ressourcen sowie organisatorische Probleme bei der Verteilung von Medikamenten. Daraus lasse sich aber nicht schliessen, dass eine medizinische Behandlung nicht verfügbar sei, welche zur Gewährleistung einer menschenwürdigen Existenz absolut notwendig sei. Durch die Verletzung der Mitwirkungs- und Wahrheitspflicht verunmögliche der Beschwerdefüh-

rer eine Beurteilung der Finanzierung einer allfälligen medizinischen Behandlung. Es stehe ihm jedoch frei, medizinische Rückkehrhilfe zu beantragen.

5.2.2 In der Beschwerde wird vorgebracht, der Beschwerdeführer habe anlässlich der BzP1 wahrheitsgemäss angegeben, er habe keine Geschwister, da diese infolge eines Bombenanschlags gestorben seien. Er sei davon ausgegangen, dass das SEM ihn nach noch lebenden Geschwistern befrage. Seine zwei Brüder und drei Schwestern seien jedoch zu jenem Zeitpunkt bereits verstorben gewesen. Die in der BzP2 erwähnte Schwester sei tatsächlich eine Nichte. In seinem Sprachgebrauch werde das Wort «sister» auch für entferntere Verwandte verwendet. Das Missverständnis anlässlich der Anhörung bezüglich seiner Schulbildung könne er sich nicht erklären. Er habe nach Abschluss des (...) seinen Bildungsweg aus finanziellen Gründen nicht fortführen können. Dass er die Schule nach der dritten Sekundarstufe abgebrochen habe, habe er sicher nicht gesagt. Er habe Nigeria vor über elf Jahren verlassen und verfüge dort über kein soziales Netz, welches ihn finanziell unterstützen könnte. Diesbezüglich wird auf die Ausführungen des beigelegten Kurzberichts des E._____ der D._____ vom 24. Juni 2019 verwiesen, wonach er glaubhaft dargelegt habe, in Nigeria über kein soziales Netz mehr zu verfügen. Ferner sei sein psychischer Zustand stark beeinträchtigt. Der Bericht des behandelnden Arztes vom 13. Juni 2019 zeige auf, dass eine Stabilisierung nur durch eine engmaschige psychotherapeutische Betreuung habe erreicht werden können. Der Wegfall der psychiatrischen Behandlung in Kombination mit dem psychischen Stress infolge einer Ausschaffung würde zu einer drastischen und potentiell lebensbedrohlichen Verschlechterung seines mentalen Zustands führen. Durch das psychotische Beziehungserleben und die affektive Labilität bestehe die Gefahr eines Verlusts der Impulskontrolle. Dies erhöhe zusammen mit der Perspektivenlosigkeit die Gefahr eines Suizids massiv. Mit Blick auf den SFH-Bericht wird ferner ausgeführt, die psychiatrische Versorgung in Nigeria sei mangelhaft und es sei dem Beschwerdeführer dort nicht möglich, die für eine menschenwürdige Existenz notwendige Behandlung zu erhalten.

5.2.3 In der Vernehmlassung führt die Vorinstanz aus, in der BzP1 habe der Beschwerdeführer lediglich seine Eltern als Opfer des Brandanschlags genannt, nicht jedoch seine Geschwister. Anlässlich der Anhörung habe er ausgeführt, er wisse nicht, was mit seiner Familie passiert sei. Bezüglich der geltend gemachten gesundheitlichen Probleme verwies das SEM mit

Blick auf die Zumutbarkeit des Wegweisungsvollzugs, erneut auf die Möglichkeit, zur Deckung der Behandlungskosten in Nigeria könne der Beschwerdeführer medizinische Rückkehrhilfe beantragen. Der vorhandenen Suizidalität sei mit geeigneten Massnahmen zu begegnen.

5.2.4 In der Replik wird erneut geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer in Nigeria nicht mehr über ein familiäres Netz verfüge, auf den eingereichten Arztbericht verwiesen und festgehalten, dass er in Nigeria keinen Zugang zu psychiatrischer Behandlung habe.

5.3

5.3.1 Zunächst ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers näher zu beleuchten. Aus den sich in den Akten befindenden Arztberichten geht hervor, dass er im Sommer (...) erstmalig eine psychotische Episode erlitten hat. Er habe über drei Monate lang starke paranoide Ideen, Beziehungserleben und akustische Halluzinationen entwickelt, welche am ehesten als (...) einzustufen seien. Er sei unter intensiver psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung mehrere Wochen hospitalisiert worden. Seit der Entlassung nehme er unter antipsychotischer Medikation wöchentlich ärztlich-psychotherapeutische Einzeltermine sowie Gespräche mit einer «Expertin aus Erfahrung/Peer-Beraterin» wahr und es sei im Verlauf zu einer zunehmenden Stabilisierung der Symptomatik gekommen. Nachdem er den negativen Asylentscheid erhalten habe, sei es zu einer deutlichen Verschlechterung seines Zustandsbildes gekommen; erstmalig habe er von Stimmen berichtet, die ihn zur Selbsttötung aufgefordert hätten. Im Rahmen der fortgesetzten wöchentlich stattfindenden ambulanten psychotherapeutischen Behandlung (inklusive der antipsychotischen Medikation), aber auch die durch die D._____ organisierte Arbeitsmöglichkeit sei es in den vergangenen Jahren zu einer Zustandsstabilisierung und einem anhaltenden Rückgang der psychotischen Symptomatik gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich über den gesamten Zeitraum therapiemotiviert gezeigt, sei zuverlässig zu den vereinbarten Gesprächsterminen erschienen und nehme auch die fortgesetzte medikamentöse (...)prophylaxe zuverlässig ein. Vor dem Hintergrund seiner Krankheitsgeschichte sei eine Fortführung der aktuellen Behandlung jedoch unerlässlich. Der mit einer Ausschaffung nach Nigeria und dem anschliessenden Leben in seinem Heimatland einhergehende psychische Stress zusammen mit den nicht gegebenen psychiatrischen Rahmenbedingungen in Nigeria könnte zu einer drohenden drastischen und potentiell lebensbedrohlichen Verschlechterung des mentalen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers führen. Insbesondere bestehe durch das zu

erwartende psychotische Beziehungserleben und die affektive Labilität die Gefahr eines Verlusts der Impulskontrolle, welche zusammen mit der Perspektivenlosigkeit die Gefahr einer Selbsttötung massiv erhöhen würde (vgl. Berichte der Psychiatrischen (...)klinik C._____ vom 7. Januar 2019 und vom 13. Juni 2019 sowie den Verlaufsberichte vom 11. April 2022 und vom 9. Dezember 2022). Daneben hat er gemäss einem Bericht der D._____ zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung an 32 Sitzungen in Form von psychologisch stützenden Gesprächen teilgenommen (Kurzbericht des PS der D._____ vom 24. Juni 2019).

Zusammenfassend ergibt sich aufgrund der Arztberichte, dass der psychisch erkrankte Beschwerdeführer einer engmaschigen und regelmässigen Betreuung und Begleitung bedarf. Seit dem Jahr (...) – mithin seit fast sechs Jahren – ist er in psychotherapeutischer Behandlung und nimmt antipsychotische Medikamente ein. Auf die entsprechende Behandlung ist er gemäss ärztlicher Einschätzung dringend angewiesen.

5.3.2 Es stellt sich sodann die Frage, ob es in Nigeria entsprechende Behandlungsmöglichkeiten gibt und diese dem Beschwerdeführer auch effektiv offenstehen würden.

5.3.2.1 Zunächst kann dem SEM insofern zugestimmt werden, dass in Nigeria grundsätzlich Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen existieren. Allerdings ist erforderlich, dass der Beschwerdeführer seine benötigte Gesundheitsversorgung auch tatsächlich beziehen kann. Verschiedene Quellen erwähnen einen erheblichen Mangel an Fachpersonal im Bereich psychische Gesundheit. Die europäische Asylagentur (EUAA) schreibt in einem Bericht aus dem Jahr 2022, es gebe weniger als 300 Psychiater für eine Bevölkerung von über 200 Millionen Personen. Weiter führt die EUAA aus, dass gemäss einer Studie weniger als 10% der psychisch Erkrankten eine Behandlung erhalten hätten. Erste Anlaufstellen zur Behandlung von psychischen Erkrankungen sollten die Gesundheitszentren in den Gemeinden sein, diese hätten jedoch zu wenige Mitarbeiter und verfügten nicht über die notwendigen Fähigkeiten, um psychische Erkrankungen zu erkennen, zu untersuchen und zu behandeln. Daher müssten sich Betroffene an die zehn spezialisierten psychiatrischen Einrichtungen (acht davon sind staatliche Einrichtungen) im Land wenden, welche aber für den grössten Teil der Landbevölkerung zu weit entfernt seien (vgl. EUAA, Medical Country of Origin Information Report: Nigeria, April 2022, https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2022_04_EUAA_MedCOI_Report_Nigeria.pdf, S.74 f.

m.w.H.). Eine im Jahr 2019 veröffentlichte Studie führt weiter aus, dass die psychische Gesundheitsversorgung und der Zugang dazu in Nigeria aufgrund einer Reihe politischer, kultureller, sozialer und anderer Faktoren schlecht sei (vgl. Uwakwe, Richard, Mental Health Service and Access in Nigeria: A Short Overview, in: International Journal of Global Social Work, Vol. 2, 2018, <https://www.graphyonline.com/archives/archivedownload.php?pid=IGSW-103>). Hinzu kommt, dass es gemäss einem im Internet publizierten Fachartikel vom Juni 2017 in Nigeria noch nie ein angemessenes Angebot an Psychopharmaka gegeben hat und nur Personen, die sich den Kauf in privaten Apotheken leisten könnten, Zugang zu diesen Medikamenten hätten (vgl. Petersen I., et al., Strengthening mental health system governance in six low- and middle-income countries in Africa and South Asia : challenges , needs and potential strategies , Health Policy and Planning, Juni 2017, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406762). Psychiatrische Behandlungen und Medikamente sind insgesamt teuer. Ausserdem ist die Verteilung von Medikamenten chaotisch und das Risiko für Fälschungen und für Medikamente schlechter Qualität hoch (vgl. Urteil des BVGer E-4732/2020 vom 5. Juni 2023 E.7.2). Dass die Anzahl der Psychiater in Nigeria niedrig und Psychopharmaka beziehungsweise Medikamente nicht ohne Weiteres erhältlich sind, räumt auch die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung ein.

Erschwerend kommt hinzu, dass einschlägigen Berichten – wie auch dem ins Recht gelegten SFH-Bericht – zu entnehmen ist, dass die Stigmatisierung von psychisch kranken Personen und kulturelle Überzeugungen diesen in Nigeria den Zugang zu Behandlungen weiter erschwert. Die Einstellung der nigerianischen Gesellschaft gegenüber psychisch Kranken wird durch die verbreitete Vorstellung geprägt, wonach psychische Erkrankungen durch übernatürliche Kräfte hervorgerufen werden. Die betroffenen Personen werden oft als gefährlich, verdächtig, instabil, unzuverlässig und selbstmordgefährdet bezeichnet. Diese Etikettierung verstärkt wiederum Stereotype und Vorurteile. Hinzu kommt, dass psychische Erkrankungen aus Unwissen, aber insbesondere aufgrund der hohen Behandlungskosten, nicht in die Hände von Fachpersonen, sondern von traditionellen Heilern gelegt werden (vgl. EUAA, Medical Country of Origin Information Report: Nigeria, April 2022, S.76; SFH, Nigeria: Behandlung von psychischen Erkrankungen, S.8 f. m.w.H.).

5.3.2.2 Neben der eingeschränkten Verfügbarkeit der psychiatrischen Behandlung und Psychopharmaka ist ausserdem fraglich, ob der Beschwerdeführer die finanziellen Kosten einer engmaschigen Behandlung tragen

könnte. Eine staatliche Krankenversicherung ist nur einem sehr kleinen Teil der Bevölkerung zugänglich; arbeitslose, mittellose und in der informellen Wirtschaft tätige Personen haben keinen Zugang zu einer Krankenversicherung. Ohnehin übernimmt die staatliche Krankenversicherung in Nigeria die Kosten für psychiatrische Behandlungen nicht (vgl. SFH, Nigeria: Behandlung von psychischen Erkrankungen, S.4 und 10 m.w.H.). Gemäss einem Bericht der Weltbank werden sodann fast 77 Prozent der gesamten Gesundheitskosten in Nigeria von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt, was eine der weltweit höchsten Raten sei. Die Mehrheit der Personen mit psychischen Problemen zahle die Behandlung aus eigener Tasche (vgl. World Health Organization [WHO], Mental Health Atlas 2017 Member State Profile, 2018, https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/NGA.pdf?ua=1). Für viele Betroffene seien die Behandlungskosten von psychischen Krankheiten nicht erschwinglich (vgl. Sahelien.com, Le coût des soins de santé mentale au Nigéria est exorbitant, 13. März 2021, <https://sahelien.com/le-cout-des-soins-de-sante-mentale-au-nigeria-est-exorbitant/>, links abgerufen am 3. Mai 2024). Vor allem für die unter Armut leidende Mehrheit der nigerianischen Bevölkerung erschwert die auch im Gesundheitssektor herrschende Korruption den Zugang zu Gesundheitsleistungen von guter Qualität, die sie sich – unbesehen der Korruption – ohnehin kaum leisten können. Üblicherweise sind die Gesundheitskosten somit selbst zu finanzieren. Folglich ist von zentraler Bedeutung, ob der Beschwerdeführer nach der Rückkehr einer Erwerbstätigkeit nachgehen und sich dadurch den Lebensunterhalt inklusive medizinischer Versorgung finanzieren kann.

5.3.2.3 Der Beschwerdeführer hat sich im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens zwar unterschiedlich zu seiner Schulbildung in Nigeria geäußert. Es handelt es sich aber nicht um derart unterschiedliche Angaben, als dass diese beziehungsweise seine Mitwirkungspflicht grundsätzlich in Frage zu stellen wären. So gab er an der BzP1 an, er habe elf Jahre die Schule besucht (sechs Jahre Primar- und fünf Jahre Sekundarschule [A1 Ziff. 8]). An der BzP2 sagte er, er habe etwa 12 Jahre die Schule besucht und einen (...) -Abschluss erlangt (sechs Jahre Primar- und sechs Jahre Sekundarschule [B9, Ziff. 1.17.04]). An der Anhörung führte er demgegenüber aus, er habe bis zur 3. Sekundarschulklasse die Schule besucht. Die Aufnahmeprüfung für die Oberstufe habe er nicht gemacht (B36 F15). In der Beschwerde wird wiederum bestätigt, er habe einen (...) Abschluss erlangt. Zudem gab er in allen Befragungen übereinstimmend an, nach Beendigung der Schule einen Kleiderladen betrieben beziehungsweise mit Kleidern gehandelt zu haben (A1 Ziff. 8; B9, Ziff. 1.17.04; B36, F15f.). Wie

lange er diesen Laden genau geführt hat, ist nicht von entscheidender Bedeutung, zumal nicht ersichtlich ist, welches Interesse der Beschwerdeführer diesbezüglich an falschen Angaben hätte. Aus den Akten ist jedenfalls zu schliessen, dass er in Nigeria mehrere Jahre einen eigenen Kleiderladen betrieben habe, womit er nicht genug Geld verdient habe (B36 F18). Wäre der Beschwerdeführer gesund, wäre zwar ohne Weiteres davon auszugehen, dass es ihm möglich sein dürfte, wieder eine entsprechende Arbeit aufzunehmen. Dies ist jedoch, wie aufgezeigt, nicht der Fall, sondern er ist durchgehend auf eine engmaschige medizinische Behandlung angewiesen. Erschwerend kommt hinzu, dass seine Ausreise aus Nigeria bereits viele Jahre zurückliegt. Eine wirtschaftliche Reintegration, welche ihm erlauben würde, für seine benötigte medizinische Behandlung aufzukommen, dürfte sich für ihn nach einer derart langen Abwesenheit unter Berücksichtigung und angesichts seines Gesundheitszustands schwierig gestalten, zumal er offensichtlich auch in der Schweiz nicht in der Lage ist, für seinen Lebensunterhalt aufzukommen. Aus dem Zentralen Migrationssystem (ZEMIS) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer – abgesehen von einer durch die D._____ organisierten Arbeitsmöglichkeit in einer (...) und als (...) (vgl. Verlaufsbericht der Psychiatrischen [...]klinik C._____ vom 8. Dezember 2022) – nie einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist.

5.3.3 Auch erscheint fraglich, ob eine ausreichende familiäre Unterstützung vorhanden ist. Unbestritten ist, dass sich der Beschwerdeführer widersprüchlich in Bezug auf seine nahen Angehörigen in Nigeria geäußert hat. Die diesbezüglichen Ausführungen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vermögen die vom SEM aufgezeigten Unstimmigkeiten nicht gänzlich zu klären. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass er bereits bei der BzP1 erwähnt hat, er habe in Nigeria nur zwei Onkel sowie eine Tante, die verheiratet seien und Kinder hätten, und er einen Onkel namentlich nannte (A1 Ziff. 12). Bei der BzP2 wurde er nach allfälligen Kontakten zu diesem Onkel befragt, woraufhin er erklärte, er habe keine Neuigkeiten mehr von ihm beziehungsweise der Kontakt bestehe nicht mehr (B9 Ziff. 7.01). Auch bei der Anhörung gab er zu Protokoll, trotz seiner Versuche, habe er nichts mehr von seinem Onkel gehört. Das letzte Mal habe er vor elf Jahren mit ihm Kontakt gehabt (B36 F 12 ff). Die Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Verletzung seiner Mitwirkungspflicht (in Bezug auf die Angaben über die Geschwister) vorgeworfen werden kann, kann letztlich offengelassen werden. Bedingt durch seine lange Landesabwesenheit und nicht zuletzt seine Erkrankung ist jedenfalls nicht davon auszugehen, dass er über ein soziales Netz verfügt, das ihm den notwendigen Rückhalt geben könnte.

Soweit in der Beschwerde festgehalten wird, der Beschwerdeführer habe im Verlauf der 32 psychologisch stützenden Gesprächen beim E._____ der D._____ mehrmals und konsistent festgehalten, er verfüge über keine familiären oder anderen sozialen Kontakte in seinem Heimatland mehr, kommt dem zwar nicht entscheidendes Gewicht zu. Immerhin wird im Bericht des E._____ betont, es gebe keinen Anlass, an diesen Aussagen zu Zweifeln, zumal er (der psychologische Fachmitarbeiter) eine vertrauensvolle Beziehung zum Beschwerdeführer habe (vgl. Beschwerde Kurzbericht des E._____ der D._____ vom 24. Juni 2019).

5.4 Zusammenfassend ergibt sich aus dem oben Gesagten, dass der Beschwerdeführer in Nigeria eine engmaschige psychotherapeutische Behandlung und die von ihm benötigte konsequente Fortsetzung seiner Medikation höchstwahrscheinlich nicht erhalten kann und sich sein Gesundheitszustand deshalb rasch massiv verschlechtern würde. Tritt hinzu, dass er nach rund fünfzehnjähriger Landesabwesenheit als alleinstehender Mann nach Nigeria zurückkehren würde und nicht davon auszugehen ist, dass er nach dieser langen Zeit der Abwesenheit und ohne die Aufrechterhaltung des Kontakts zu Familienangehörigen noch ein familiäres Umfeld vorfinden wird, welches ihn ausreichend unterstützen könnte. Ob er in Berücksichtigung seiner Krankheit und dieser Umstände in der Lage wäre, in Nigeria selbständig Fuss zu fassen und für eine minimale wirtschaftliche Existenz zu sorgen, ist höchst fraglich (vgl. hierzu auch das Urteil des BVGer E-4732/2020 vom 5. Juni 2023 E. 7.4, dem eine vergleichbare Konstellation zugrunde liegt). Eine Gesamtwürdigung aller wesentlichen Umstände des vorliegenden Einzelfalles führt zur Annahme, dass der Beschwerdeführer bei einer heutigen Rückkehr nach Nigeria mit erheblicher Wahrscheinlichkeit aufgrund einer medizinischen Notlage im Sinne von Art. 83 Abs. 4 AIG konkret gefährdet wäre. Der Vollzug der Wegweisung erweist sich folglich als unzumutbar. Da keine Ausschlussgründe im Sinne von Art. 83 Abs. 7 AIG vorliegen, sind die Voraussetzungen für die Anordnung der vorläufigen Aufnahme gestützt auf Art. 83 Abs. 1 und 4 AIG erfüllt.

5.5 Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist im Wegweisungsvollzugspunkt aufzuheben (Dispositivziffern 4 und 5) und die Vorinstanz ist anzuweisen, die vorläufige Aufnahme des Beschwerdeführers in der Schweiz anzuordnen.

6.

6.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG).

6.2 Dem obsiegenden und vertretenen Beschwerdeführer ist zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung für die ihm erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten zuzusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Die rubrizierte Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 30. März 2022 eine Honorarnote für Gebühren und Auslagen bis zu diesem Zeitpunkt in der Höhe von Fr. 1'550.– ein (7 Stunden Arbeitsaufwand bei einem Stundenansatz von Fr. 200.– sowie Fr. 18.– Portospesen und Fr. 22.– für Kopien). Dies erscheint angemessen. Der nach diesem Zeitpunkt entstandene notwendige Vertretungsaufwand durch die Rechtsvertreterin lässt sich aufgrund der Aktenlage zuverlässig abschätzen und ist auf Fr. 100.– festzusetzen. Auf die Einholung einer weiteren Kostennote kann deshalb verzichtet werden (vgl. Art. 14 Abs. 2 VGKE). Insgesamt ist die von der Vorinstanz auszurichtende Parteientschädigung demnach auf Fr. 1'650.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE) festzusetzen.

(Dispositiv nächste Seite)

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen.

2.

Die Dispositivziffern 4 und 5 der angefochtenen Verfügung werden aufgehoben und das SEM wird angewiesen, den Beschwerdeführer vorläufig aufzunehmen.

3.

Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

4.

Das SEM wird angewiesen, dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor Bundesverwaltungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1'650.– auszurichten.

5.

Dieses Urteil geht an den Beschwerdeführer, das SEM und die kantonale Migrationsbehörde.

Die vorsitzende Richterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Esther Marti

Ulrike Raemy

Versand: